Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 44. **Wien, den 30. October.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Acephalocystis in cystidem felleam aperta, cum retentione bilis, dilatatione ductuum biliferorum, liquatione hepatis partiali, ictero, peritonitide et pleuresia.

Beobachtet auf der unter der Leitung des Hrn. Primararztes Dr. Carl Folwarczny stehenden II. med. Abtheilung des k. k. allg. Krankenhauses vom Med. et Chir. Dr. Joh. Hiltscher, ehemaligem Secundararzte daselbst.

K. J., 54 Jahre alter Holzschreiber, suchte zum ersten Male Hülfe in dieser Abtheilung den 4. November 1844. Obgleich er damals nur über bedeutenden Husten mit Druck in der Herzgrube klagte, welcher ihn besonders in den Morgenstunden quälte, so liessen doch schon damals das vor Wochen dagewesene, wiederholte Erbrechen galliger Materien, die Unregelmässigkeiten im Stuhlgang, die in engster Verbindung mit bedeutenden Schmerzen in der rechten Hypochondriumgegend standen, vor allem aber eine characteristische Gesichtsfärbung in uns den Verdacht auftauchen, dass wir es mit einem Leiden des Magens oder der Leber zu thun haben. Für eine organische Veränderung letzteren Organes sprachen noch überdiess einige vorausgegangene Wechselfieber. Nach einem Monate wurde er, von seinem Bronchialcatarrh befreit, als geheilt entlassen.

Den 2. Febr. 1845 kam er neuerdings auf unsere Abtheilung, nachdem er sich schon seit 6 Tagen kränklich gefühlt hatte. Das Gesicht safrangelb, eingefallen, die Albuginea gelblich, der Geschmack bitter, die Zunge mit dickem, zähem Schleim belegt, bitteres Aufstossen; aussetzender, drückender Schmerz in der Lebergegend, der durch bedeutenderen Druck nur wenig vermehrt wird, rothgelber, die Leinwand färbender Urin, die Öffnung normal. Verordnet wurde: *Decoct. graminis et prunorum sicc. ex aa. uncia semis per dim. horae parati libram unam.* Jede Stunde einen Becher voll zu nehmen.

Den 5. Februar traten plötzlich sehr heftige Schmerzen im rechten Hypochondrium, mit Auftreibung daselbst und einem fürchterlich brennenden Gefühle auf. Die gelbe Färbung des Gesichts wurde bedeutender, und dehnte sich zugleich bis gegen den Nabel herab aus. Die Öffnung weissgrau.

Den 8. Febr: Öffnung und Urin entsprechend der Gelbsucht; die Schmerzen nicht geringer, Fieber keines. Die gesättigt gelbe Färbung der Haut dehnt sich über den ganzen Körper aus, bleibt aber im Gesicht am intensivsten.

17. Februar: die Öffnung bräunlich gefärbt, fest, die Gelbsucht bedeutender. Nach vorausgegangenen Schüttelfrösten trat zum ersten Male ein heftiges Fieber auf. Als Begleiter erschien hoher Verfall der Kräfte. Schmerzen hat der Kranke keine.

Am 19. Februar verschied der Kranke, ohne

dass sich die Krankheitsform geändert hätte, vollkommen ruhig.

Sectionsbericht. Der Körper intensiv gelb gefärbt; beide Lungen an der Spitze zellig angeheftet, in den oberen Lappen von schaumig gelbem Serum erfüllt, in den unteren Lappen, besonders gegen die Basis dunkelbraun-roth, dichter, mürbe, mit einer schmutzig rothen, mitunter trüben, purulenten Flüssigkeit erfüllt. Deren Pleuren, so wie die Costalis von einem gelben, grossentheils dunkelrothen (hämorrhagischen) Exsudate bekleidet. Das Herz an der Spitze mit dem Herzbeutel zellig angeheftet. Das Peritonäum, besonders im Epigastrium, an der Leber und in ihrer Nachbarschaft von weich lockeren, grün gelben Exsudatschichten überkleidet. Die Leber gross, gelockert, an zahlreichen Stellen braungrün und saturirt gelb gefärbt, von Galle strotzend und zerfallend (zu Gallen-Colliquationsherden), am rechten Lappen nächst dem *Ligamentum suspensorium* von einem faustgrossen, in seiner Wandung grösstentheils destruirten, ein klebriges, gallig purulentes Fluidum und geplazte, erweichte Acephalocysten-Membranen enthaltenden Sacke durchwebt, welcher nach abwärts mit fingerweiter Öffnung in die Gallenblase und in den *Duct. hepaticus* gleich am Eintritt in die Leber geöffnet war. In der Gallenblase und im *Duct. choledochus* dieselbe, mit Acephalocysten-Membranen untermischte Flüssigkeit. Die Gallenblase, der *Ductus hepaticus* und *choledochus*, zumal aber die Gallenwege innerhalb der Leber erweitert. Die Milz grösser, breiig, locker. Der Magen mit graulicher Flüssigkeit, die Gedärme mit graulich-thonartigen Fäcalstoffen gefüllt; die Nieren blass, die Harnblase etwas braunen Urin enthaltend.

Ueber den Einfluss der Gebirgsmetamorphosen auf die Bildung der Mineralwässer.

Von Dr. J. M. Vogel.

(Schluss.)

II. Die Entstehung der Thermal- und Sauerquellen wird vorzüglich durch die Reductionsprocesse der catogenen Metamorphose vermittelt. Diese Mineralwässer werden gegenwärtig in der Heilquellenlehre allgemein aus eigenthümlichen, den vulcanischen verwandten Processen hergeleitet, nämlich aus den durch die Glühhitze der Erdtiefen entwickelten Wasserdämpfen und Gasarten. Man sucht diese Ansicht durch den häufigen Ursprung der Säuerlinge und Thermen aus vulcanischen und urplutonischen Gebirgen, durch den Reichthum an freier Kohlensäure und an Natronsalzen, und durch die Temperatur der genannten Quellen zu begründen. Die Geologie hat aber gegen diese drei Gründe so Manches einzuwenden, und zwar:

1. Die Gebirgsarten, aus welchen die Thermal- und Sauerquellen entspringen, berechtigen uns nicht, das Entstehen dieser Wässer allgemein aus vulcanischer Thätigkeit herzuleiten. Denn obwohl viele vulcanische Gegenden reich an derartigen Quellen sind, so haben doch nicht alle Vulcane und plutonischen Massengesteine derlei Wässer in ihrer Nähe, und die berechnete Ausdehnung des Vulcanismus ist gegen den Umfang der Erde und gegen die Gesammtzahl der heissen und kohlensauren Quellen nur sehr unbedeutend.

Die Anhänger der plutonischen Lehre behaupten zwar, dass die innere Erdschale in glühend geschmolzenem Zustande sei, und dass die daselbst entwickelten Gasarten und Dämpfe, wenn sie eine zum Durchbrechen der starren Erdrinde hinreichende Spannkraft erlangen, vulcanische Eruptionen bewirken, wo sie dagegen minder mächtig sind und beim Empordringen im zerklüfteten Gesteine keinen Widerstand finden, als Thermal- oder kohlensaure Quellen zu Tage ausgehen.

Allerdings wird so mancher Säuerling, so manche Therme mit Recht aus Mofetten oder Solfataren, und aus den durch diese kohlensauren oder hydrothionigen und schwefeligsauren Gasemanationen vermittelten Gebirgsmetamorphosen erklärt *). Allein jede Sauer- und Thermalquelle der vulcanischen und plutonischen Gebirgsarten

*) Trachyt z. B. kann durch eine von Wasserdämpfen begleitete Solfatare von höherer Temperatur zerlegt, aus dessen Kalk, Magnesia und Natron mit dem schwefelsauren Gase Gyps, Bitter- und Glaubersalz gebildet und von den Quelladern sammt dem Hydrothion weggeführt werden, während das Eisen und Mangan des Trachytes, durch Reduction in Schwefeleisen und Mangansulphuret — Hauerit — umgewandelt, als unlöslich mit der Kiesel- und Thonerde zurückbleiben.

als eine auf die Eruptions-Catastrophe gefolgte Fumarolenwirkung, somit als einen auf niederer Stufe fortwogenden vulcanischen Process zu betrachten, ist eine weder zureichend begründete, noch auch nothwendige Annahme *). Da nämlich Struve und Gustav Bischof durch künstliche Nachbildung von Mineralwässern erwiesen haben, dass Basalt und andere plutonische Gesteinarten, mit Wasser digerirt, nicht bloss Natronsalze, sondern auch freie Kohlensäure an dasselbe abgeben, so kann wohl auch die Metamorphose dieser Gesteine mit Hülfe der Gebirgsfeuchtigkeit schon nach chemischen Gesetzen die ebengenannten characteristischen Bestandtheile der Thermen und Säuerlinge liefern, und zudem werden im Nachfolgenden noch besondere Gebirgsmetamorphosen angeführt, welche über die Bildung der fraglichen Wässer bestimmtere Aufschlüsse geben.

Man hat endlich die Thermal- und Sauerquellen auch insoferne plutonische Bildungen genannt, als sie aus plutonischen d. i. ursprünglich geschmolzenen und dann erstarrten Gebirgsarten ihre Mineralbestandtheile entnehmen. Da jedoch gegenwärtig die Urgebirge der Mehrzahl nach richtiger als metamorphische Gebilde betrachtet werden, so kann selbst in diesem Sinne den Thermen und Säuerlingen nicht allgemein ein

*) Ohnehin reihen sich allerdings unter einem sehr weiten Begriffe die vulcanischen Ausbrüche an die Metamorphosen. Denn die Erscheinungen der Letzteren lassen sich nicht bloss auf langsame chemische, durch die überall vorhandene Gebirgsfeuchtigkeit vermittelte Ortsveränderungen der einfachen Mineralstoffe, sondern auch auf gewaltsame Vorgänge der mechanischen Einwirkung und Ortsveränderung fester Massen zurückführen. Die vulcanischen Eruptionen werden von Erschütterungen, Spaltungen, Emporhebungen und Senkungen begleitet, und diese Lagerungsstörungen sind mit einer Änderung der Pressung und Temperatur, mit dem Zutritte oder Ausschlusse der atmosphärischen Einflüsse verbunden, und bedingen dadurch eine Reihe von Metamorphosen und mit diesen die Bildung vieler aber bei weitem nicht aller Mineralwässer. Die Zerklüftungen, welche besonders in der Nähe von Basalt und anderen eruptiven Massengesteinen vorkommen, befördern schon in so fern die Mineralquellenbildung, als in denselben das Wasser reichlich bis zu grossen Tiefen hinabdringt, hiebei einen Mineralgehalt und höheren Wärmegrad annimmt und durch den Druck der nachfolgenden Wellen wie der unterirdischen Gase emporgetrieben, als Mineralquelle zum Vorscheine kommt.

plutonischer Entstehungscharacter beigelegt werden, wollte man auch ihren Herd in den nicht seltenen Fällen, wo sie aus jüngeren Formationen emporquellen, jedesmal in ein unterliegendes Urgebirge verlegen.

2. Was den Mischungsgehalt der Thermal- und Sauerquellen betrifft, so sind beide allgemeinhin durch das Vorwalten von Natronsalzen, und die letzteren Quellen noch besonders durch freie Kohlensäure characterisirt.

Dass die Kohlensäure in den Tiefen der Erdrinde bei vielen catogenen Gesteinumbildungen sowohl, als auch in den catogenen Wässern überall, somit in unermesslicher Masse vorhanden sei, kann als festgestellte Thatsache gelten *). Ein allgemeines Entwicklungsmoment dieser tellurischen Kohlensäure nachzuweisen, ist jedoch nicht gelungen. Die vorzüglichsten Organe der Balneologie neigen sich wohl zu der Ansicht, dass die Glühhitze der Erdtiefen aus den kohlensauren Oxyden dieses Gas austreibe, sie verschweigen aber auch nicht die dagegen erhobenen Einwürfe. Ohne die Letzteren hier zu wiederholen, erinnere ich nur an Hall's berühmten Versuch, nach welchem kohlensaurer Kalk unter vermehrtem, einer grösseren Erdtiefe entsprechenden Drucke die Kohlensäure durch Erhitzung nicht entweichen lässt, wie diess beim einfachen Luftdrucke der Fall wäre, sondern nur ein dem Urkalke ähnliches körniges Gefüge annimmt. Die Metamorphosenlehre gibt sogar an, dass bei hoher Pressung und Temperatur die Kohlensäure sich des Kalkes bemächtige.

Demnach wird es, um die Eigenwärme des Erdinnern mindestens nicht als alleiniges Entbindungsmoment der Kohlensäure annehmen zu müssen, gewiss erwünscht sein, dass die Geologie uns noch mit andern metamorphischen Processen bekannt macht, bei denen kohlensaures Gas sich entbindet:

In der ganzen Reihe der Steinkohlenbildung verschwindet zunächst an der Oberfläche Sauerstoff, doch nicht ohne Kohlenstoff mit sich hinwegzunehmen. Namentlich in manchen Braunkoh-

*) So ist der kohlensaure Kalk ein characteristisches Resultat des catogenen Fortschrittes. Die einen grossen Antheil Kohlensäure enthaltenden, sogenannten matten Wetter, sind im Bergbaue als die gewöhnlichsten bekannt, und senken sich in die unteren Räume, da sie specifisch schwerer sind, als die anderen Grubenluftarten.

len findet eine Entwässerung, also Reduction statt, wobei das Wasser zerlegt und Kohlensäure nebst Kohlenwasserstoff-Verbindungen entwickelt werden *).

Auch bei der Umwandlung der Carbonate in Hydrate scheidet sich Kohlensäure aus. Das Wasser spielt nämlich bei der Gebirgsmetamorphose oft die Rolle einer Säure; seine Affinität zu manchen Gesteinbestandtheilen wird in nicht zu grossen Tiefen durch die Pressung vermehrt, und bei hinreichendem Drucke wird es auch mechanisch in die Gesteine gepresst **).

Endlich kann sich das kohlensaure Gas zufolge der oben erwähnten Versuche von Struve, namentlich aus plutonischen Gesteinen durch blosse chemische Affinität ihrer Bestandtheile entwickeln, wenn dieselbe durch Befeuchtung, Erweichung — Aufschliessung — oder Auflösung freier bethätiget, z. B. die Einwirkung einer Säure auf Carbonate erleichtert wird, zumal da die Kohlensäure wegen ihrer schwachen Vereinigungs-Verwandtschaft und ihrem Streben, Luftgestalt anzunehmen sich sehr leicht aus den Verbindungen mit andern Körpern trennen lässt.

Aus diesen Entbindungsweisen der Kohlensäure ersieht man zugleich, eben so wie aus dem die mittlere Bodentemperatur nur wenig übersteigenden Wärmegrade der Säuerlinge, dass bei denselben ein besonders tiefer Bildungsherd nicht allgemein vorauszusetzen sei.

Wesshalb Natronsalze in den Thermal- und Sauerquellen vorherrschen, während die übrigen Mineralwässer reicher an erdigen Salzen sind, darüber gibt die Metamorphosenlehre einen interessanten Aufschluss. Geologische Combinationen haben nämlich nachgewiesen, dass jüngere d. i. in der Metamorphose minder weit vorgeschrittene Granite, Trachyte und andere Feldspathgesteine

*) Schon im mineralischen Torfe, wiezu Franzensbad, bildet sich Kohlensäure durch catogenen Fortschritt und bricht mit den Mineralwässern und für sich in Gasquellen aus. Auch der Kohlensäuregehalt der Theiokrenen, welche gewöhnliche Begleiter der Kohlenflötze sind, lässt sich aus Letzteren herleiten. Siehe in dem so eben erschienenen I. Bande der *„Memoirs of the Geological Survey of Great Britain“* die V. Abhandlung *„On the Gases evolved during the Formation of Coal.“ By Dr. L. Playfair.*

**) Diese Hydratbildungen sind aber als eine der Oxydation analoge Bewegung, mithin als anogene Nebenproducte des in der Tiefe allgemeinen catogenen Fortschrittes zu betrachten.

weniger Kali als Natron enthalten. Im Fortgange der Metamorphose zieht sich Letzteres aus den Gesteinen, setzt sich an der Oberfläche der Crystalle ab oder scheidet sich gangförmig als Natronfeldspath aus, während z. B. in den älteren Graniten bloss Kalifeldspath, Kaliglimmer und Quarz zurückbleiben. Offenbar geschieht diese Umwandlung nicht durch einfache Auslaugung des Natrons, denn sonst könnte das ebenso lösliche und doch in der Gesteinmischung zurückgehaltene Kali den Quellen nicht beinahe gänzlich fehlen. Vielmehr scheint das Natron auf ähnliche Weise wie beim Crystallisationsprocesse so mancher Stoff, aus den Gesteinen verdrängt, an deren Oberfläche in Spalten und Gängen ausgeschlossen, und zumal im anfänglich feinzertheilten Zustande — nach dem chemischen Gesetzen des *Status nascens* — von den vorbeistreichenden Wässern leichter aufgenommen zu werden, als das im Innern der Gesteine enthaltene Kali *).

Gleicherweise erklärt sich der manchmal nicht unbeträchtliche Kieselerdegehalt der Thermen durch die Metamorphie, denn bei den Veränderungen zu den crystallinischen, den metamorphischen Gesteinen ist je tiefer und älter desto mehr Zerstörung der Bisilicate bemerkbar, die sich in einfache Silicate — Glimmer — und in Trisilicate — Feldspath lösen, wobei noch überdiess reine Kieselsäure ausgeschieden, und durch höhere Temperatur wie auch durch die Anwesenheit von Natron in den Quellen löslich wird.

Auch Schwefelthermen können ohne Vulcanität durch Reductionsprocesse entstehen, welche Schwefelnatrium oder andere derlei lösliche Schwefelverbindungen bilden, denn aus diesen entwickelt sich Hydrothion mittelst Wasserzerlegung oder Einwirkung einer Säure.

3. Endlich nöthigt auch die Temperatur der Thermen, nicht für jede derselben einen vulcanischen Quellherd anzunehmen, da das Gesetz von der Zunahme der Erdwärme nach der Tiefe hin durch Bohrversuche genügend erwiesen, und zudem durch chemische Processe Wärme entbunden werden kann, wie durch die Verbindung der Kohlensäure mit Wasser unter starkem Drucke u. a. m.

*) Zugleich mit dem Natron werden Kalk-, Magnesia, Kiesel- und Thonerde jedoch nur in geringen Antheilen durch die Gesteinmetamorphose hinweggeführt. Siehe Poggendorf's Annalen. Bd. XIV. S. 360. Haidinger's Berichte. Bd. II. S. 336.

Es erübrigt noch, Belege anzuführen, dass auch catogene Gesteinmetamorphosen durch tellurische Wässer vermittelt werden, und dass in den Thermen selbst manche Umwandlungen ihrer Mineralbestandtheile vor sich gehen. Der Schwefelkies erscheint als reductive Bildung, bedingt durch das Vorwalten von schwefelsauren Salzen in der befeuchtenden Flüssigkeit. Ohne vorwaltend schwefelsaure Salze in der Gebirgsfeuchtigkeit bethätiget sich die Kohle bei der Reduction des in den Thonen feinzertheilten Eisenoxyd - Hydrates zu Spatheisenstein. Trifft ein freie Kohlensäure führendes Wasser mit einem Silicate zusammen, welches nebst Thonerde auch Natron, Kalk oder Magnesia an Kieselerde gebunden enthält, so entstehen die mehr oder weniger löslichen Verbindungen der Kohlensäure mit dem Natron oder Kalk u. s. w., während Thon- und Kieselerde ausgeschieden werden. Kommen in den Quelladern schwefelsaures Natron und Chlorcalcium in Berührung, so bilden sich nach den Gesetzen der doppelten Wahlverwandtschaft Chlornatrium und Gyps.

Im Vorhergehenden wurden die Mineralquellen aus der allgemeinen fortwährenden Gebirgsmetamorphose erklärt, die Geologie lehrt aber auch aus vorweltlichen z. B. tertiären Gebirgsvorkommen die Existenz und Beschaffenheit damaliger Wässer folgern. So erklärt sie die Entstehung des Haselgebirges, einer Art von Salzgebirgen, aus Dämpfen oder Lösungen von Natron, Thon, Schwefelsäure und Chlor, welche in alttertiärer Zeit aus der Tiefe in den Alpenkalk eingedrungen, denselben stellenweise in Gyps umwandelten und dazwischen Chlornatrium und Thonerde ausschieden. Die Steinbrüche bei Gleichenberg lassen sich als Trachyttuff betrachten, welcher durch kieselhaltige Thermen — Geyser — sein reichliches kieseliges Bindemittel in der jüngeren Tertiärzeit erhielt. Überhaupt weiset das kalkige, auch kiesel-, thon- und eisenhaltige Cement der so verbreiteten Sandsteine, Conglomerate u. s. w. auf Wasserströmungen, welche durch allmäligen Absatz solcher Bestandtheile diese Verkittung bewerkstelligten. Auch die in Eisenkies, Kalk- oder Sandsteine umgewandelten organischen Überreste, welche in allen Gebirgsarten mit Ausnahme der abnormen eruptiven Gebilde vorkommen, bekunden, dass die ursprüngliche Substanz der Fossilien, z. B. der Muschelschalen vom Wasser hinweggeführt und ihre Stelle und Form durch Niederschläge von eisen-, kalk- und kieselführenden Wässern ausgefüllt wurden, dass also die Fossilien oder vielmehr deren Metamorphosen von den frühesten Weltperioden bis auf die Jetztzeit bald als Ursache und bald als Wirkung der Mineralwässer erscheinen.

Es herrscht also auch im Unorganischen ein ewiger Kreislauf der Materie, ein steter Wechsel von Zerstörung und Neubildung, eine Assimilation der sich berührenden Körper. Es sind diess eben so viele Analogien des Lebens. Andererseits besteht auch die Existenz alles Organischen, wie der Gründer der organischen Chemie umfassend dargethan, vornehmlich zwischen den Einwirkungen des Oxygens, Hydrogens und Kohlenstoffes, also einer fortgesetzten Oxydation und Reduction.

Bemerkenswerth ist noch, dass schon Aristoteles eine zweifache Bildungsweise der Mineralquellen andeutet, indem er angibt, dass dieselben theils aus Wasserdämpfen und verflüchtigten Mineralstoffen — *vaporibus et terrigenis exhalationibus* — entstehen, theils ihren Mineralgehalt beim Durchseihen des verschiedenartigen Bodens erhalten. Diese älteste Erklärung wurde durch alle mystischen, alchymistischen und naturphilosophischen Ansichten zweier Jahrtausende weder berichtiget noch begründet oder weiter ausgebildet, bis in der neuesten Zeit die Geologie als Wissenschaft sich entwickelte. Nach den in der Geologie herrschenden Systemen gestaltete sich die Erklärung der Mineralquellenbildung. Gleich wie die Schule der Neptunisten den Plutonisten voranging, so wurde auch enfangs die Auslaugungstheorie ausschliesslich bearbeitet und später erst den heissen und gasigen Quellen eine vulcanische Ursprungsstätte vindicirt. Gegenwärtig, da die Lehre vom Metamorphismus Anerkennung findet, scheint es an der Zeit, die ursächlichen Beziehungen der Mineralwässer zu den Metamorphosen mehr und mehr zu erforschen.

2.
Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Chemie.

Über weisses oder fettiges Blut und seine Genese durch den Missbrauch alcoholhaltiger Getränke. Von Dr. Frank in Wolfenbüttel. — Zu den Mischungsbestandtheilen des Blutes gehört auch eine durch Alcohol und Äther leicht von denselben trennbare fettige Materie, die im normalen Blute immer in geringer Menge, von 1,6 bis 3,255, ja nach anderen Autoren 5,15, selbst 8,65 Procenten enthalten ist, unter gewissen Umständen aber so vermehrt werden kann, dass eine wahre Fettentmischung des Blutes entsteht, für welche der Verf. aus später zu erwähnenden Gründen den Namen *Piarrhaemia potatorum* vorschlägt. Das Fett befindet sich in einem verseiften Zustande im Blute, theils aufgelöst im Serum, theils in den Blutbläschen enthalten, stets also an Eiweiss, Faserstoff, Blutroth gebunden, und in diesem Zustande kann daher zuweilen eine grosse Menge Fettes enthalten sein, ohne dass das Aussehen des Blutes merklich verändert würde. Wenn jedoch das Fett unter gewissen Umständen frei wird, so kann es oft in grosser Masse in dem Serum aufgeschlemmt, von dem Eiweisse desselben suspendirt werden, und ertheilt dann dem Blutserum oder dem ganzen Blute eine weisse Farbe, ein wahrhaft milchiges Aussehen. Obwohl nun verschiedene Zustände des Blutes ähnliche Erscheinungen hervorzubringen scheinen, so verdankt doch dieses vorzugsweise »weisses oder milchiges« genannte Blut offenbar sein Entstehen einer grossen Menge freien Fettes, indem, während im normalen Blutserum 0,05 bis 0,4 Procente Fettes gefunden wurden, in milchigem Blute 2,5; 3,0; 5,0, ja selbst 11,7 Procente nachgewiesen wurden. Der Verf. führt nun eine grosse Anzahl beobachteter Fälle von solchem milchigen Blute auf, aus denen hervorgeht, dass die Körperzustände, unter denen diese Erscheinung auftreten kann, höchst verschieden seien. Die Ansichten der berichtenden Schriftsteller über die Ursachen dieser Blutveränderung sind sehr verschieden. Thomson und Buchanan leiten sie von dem Übergange unveränderten, im Übermaasse genossenen Fettes ins Blut während der Verdauung ab. Nach der Erfahrung des Verf.'s und vieler älterer und neuerer in diesem Aufsatze angeführter Beobachter scheint diese Blutbeschaffenheit am häufigsten bei Leuten vorgekommen zu sein, welche längere Zeit dem Missbrauche alcoholhaltiger Getränke, gleichviel welcher, gehuldigt hätten. Bekanntlich enthält das Blut der der Trunksucht ergebenen Leute stets eine grosse Menge Fettes, während sein Faserstoffgehalt vermindert ist. In der That scheint auch nichts mehr die fettige Entartung des Blutes zu begünstigen, als langjähriger Missbrauch alcoholischer Getränke, was nun der Verf. zu begründen strebt. Die Zusammensetzung des Alcohols ist: Kohlenstoff 52,650, Wasserstoff 12,896, Sauerstoff 34,454. Die tägliche massenreiche Einführung dieses Stoffes muss daher nothwendig die Vermehrung des kohlenwasserstoffreichsten Productes des Organismus, des Fettes nämlich, begünstigen; und da Säufer sich oft fast allein von Branntwein nähren, ohne sichtlich abzumagern, bei Entziehung dieses Getränkes aber schnell verfallen, scheint es fast, als ob der Alcohol sich während der Verdauung durch Abgabe von Sauerstoff in Fett, dessen Zusammensetzung nach Chevreul Kohlenstoff 79,000, Wasserstoff 11,416, Sauerstoff 9,584 ist, umwandeln könne, so wie es Liebig von Amylum, Zucker, Gummi etc. behauptet, die mit Alcohol fast dieselbe Zusammensetzung haben, und von letzterem sammt diesen wegen der Abgabe von Sauerstoff während der Verdauung unter die Respirationsmittel gezählt werden. Da nun bei Säufern die Respiration sehr mangelhaft von Statten geht, somit wenig Oxygen aufgenommen und wenig Kohlensäure ausgeschieden wird, das aus dieser Ursache an Kohlenwasserstoff nur um so reichere Blut des Säufers aber eine sehr grosse Verwandtschaft zum Sauerstoffe hat, so scheint es wirklich, als würde dem Alcohol vom Blute während der Verdauung Oxygen entzogen und derselbe somit zu Fett umgewandelt. Die Hauptquelle der fettigen Entmischung des Blutes bei Säufern ist aber die (in Folge der bei Trinkern wegen des Reichthumes des Blutes an kohlenwasserstoffigen Bestandtheilen so häufig vorkommenden Leberentartung) gehemmte Absonderung der Galle, des fettreichsten Productes des Blutes, welches nun in dem Blute zurückbleibt, dessen Fettgehalt noch vermehrt wird durch die bei Säufern gewöhnliche, fast ausschliesslich thierische, fettreiche Nahrung, welche obendrein durch die darniederliegende Digestionsthätigkeit nicht gehörig verdaut, und so das Fett im unzersetzten Zustande ins Blut übergeführt werden kann. Der so entstandene Fettreichthum des Blutes, und der erwiesene directe Übergang des theilweise unveränderten Alcohols ins Blut erklärt nun das häufige Vorkommen des milchigen Blutes bei Säufern, indem der Alcohol 1. auf die Freimachung des gebundenen Fettes im Blute laut gemachten Erfahrungen hinzuwirken, 2. das Eiweiss desselben zu coaguliren, somit zur Suspension des Fettes geeigneter zu machen scheint, und 3. die Blutkörperchen fast ganz entfärbt, so dass in den letzten Stadien der Trunksucht sich kaum eine Spur von Hämatin im Blute auffinden lässt. Das an Fett überreiche Blut sucht sich desselben nun auf jedem Wege zu entledigen, daher die reichliche Gallenabsonderung; und ist diese durch Leberkrankheiten, wie bei fast allen Trinkern, gehemmt,

Ablagerung des Fettes in das Zellgewebe und fast alle Organe des Körpers, die nun um so eher fettig entarten, als durch Beeinträchtigung des Athmungsgeschäftes auch die Ernährungskraft sehr darnieder liegt, während die Absonderungen wegen der Reizung der Gefässwände durch den Alcoholgehalt des Blutes noch gut, ja verstärkt vor sich gehen. Ein von dem Verf. beobachteter Fall scheint zu beweisen, dass die fettige Entartung der Nieren öfter die Ursache der Wassersucht bei Säufern sein mögen. Eben so erklären sich die bei Trinkern häufigen Knochenbrüche aus den diesen eigenen grossen Markhöhlen uud dem Fettreichthume der Corticalsubstanz. — Es kommen 3 Hauptarten von Fett im Blute vor: 1. Festes, crystallinisches, nur in heissem Weingeist lösliches, 2. öhliges, saures, verseiftes, 3. phosphor- und stickstoffhaltiges. Besonders das phosphorhaltige Fett scheint im Blute der Säufer vermehrt zu sein, was sich wieder aus dem vorherrschenden Genusse thierischer, also phosphorreicher Nahrung und daraus erklärt, dass wenig Phosphor ausgeschieden wird, indem bei der beeinträchtigten Respiration wenig Sauerstoff eingeführt wird, der zu Oxygen so grosse Verwandtschaft zeigende Kohlenwasserstoff aber im Blute sehr vermehrt ist, der Phosphor also nicht oxydirt werden kann, um als Salz ausgeschieden zu werden, sondern gelöst im Blutfette zurückbleibt und mit diesem Fette in die verschiedenen Organe abgelagert wird, wodurch der Säufer in einen phosphorisch fetten Zustand versetzt, somit in hohem Grade entzündbar und schnell verbrennbar werden kann, wesswegen fast nur Trunkenbolde dem Selbstverbrennen unterliegen. Bei Thieren, denen Phosphor in die Venen eingespritzt wurde, oder bei Menschen, die phosphorhaltige Arzneien genommen haben, beobachtet man manchmal einen im Dunkeln leuchtenden Athem, und ebenso beobachtet man bei Säufern eine Ausscheidung von leuchtfähigem Phosphor durch die Lungen, wodurch das Leuchten des Athems bei Säufern erklärlich wird. (*Hannover'sche Annalen für die gesammte Heilkunde. Neue Folge. Jahrg. 7. Heft 3.*) Stellwag.

B. Gynaecologie.

Über die Ulceration des Cervix uteri bei Uteruspolypen. Von Bennett. — Eine Frau, welche sehr frühzeitig zu menstruiren begann, litt seit mehreren Jahren an einer Krankheit der Gebärmutter. Seit dem 25. Jahre waren die Menses immer sehr reichlich und prolongirt, auch klagte die Kranke über Schmerzen im Rücken und der Gegend der Ovarien. Blutstillende Mittel aller Art, auch Veränderung des Clima's blieben erfolglos. Da man stets eine Entzündung des Uterus vermuthete, so wurde sie fortwährend antiphlogistisch behandelt. Der Mutterhals, anfangs hart und geschlossen, wurde später weich und geöffnet. Er war tief gelagert, sehr zürückgebeugt, voluminös und indurirt, aber vollkommen glatt und eben. Der Muttermund war geöffnet und von innen weich und sammtartig. Bei der Untersuchung mittelst des zweiklappigen Speculums sah Verf. zwischen den Lippen des hypertrophischen Cervix einen kleinen Gefässpolypen von der Grösse einer Haselnuss, der die Höhle des Muttermundes einnahm. Er hing durch einen weichen Stiel mit der Schleimhaut am Rande der Höhle des Halses zusammen. Der ganze sichtbare Theil des Gebärmutterhalses war exulcerirt. Der Polyp selbst war sehr roth, weich und gefässreich. Er wurde (erst in einer spätern Zeit) durch Torsion mittelst einer Speculumzange entfernt, und die ulcerirte Fläche cauterisirt. Von dieser Zeit an hatte es Verf. mit einer Entzündung und Hypertrophie des Cervix mit einer tief gelagerten Ulceration zu thun, und behandelte sie auf die gewöhnliche Weise mit Cauterisirung zu unbestimmten Perioden, erweichenden und adstringirenden Vaginalinjectionen, Hüftbädern, Blutegeln an den entzündeten Cervix und ruhiger Rückenlage. Sowohl die Entzündung als die Ulceration heilten jedoch nur sehr langsam. Nach und nach nahm auch die Vaginalportion des Uterus ihre gehörige Richtung wieder an. Je tiefer die geschwürigen Stellen lagen, um so hartnäckiger zeigten sie sich gegen die Behandlung. Erst nach einer 6 Monate fortgesetzten Behandlung war die Cavität des Cervix ganz verheilt. Als diese vernarbt war, schloss sich auch der Muttermund mehr, und es blieb in den letzten 6 Wochen der Behandlung nur die Stelle, wo der Polyp seinen Ursprung hatte, geschwürig. Auf diese wurde das Ätzmittel (immer ein flüssiges) mittelst einer silbernen Röhre adplicirt. Nach Beendigung der Cur war der Mutterhals viel kleiner, weniger zurückgebeugt, um 2 Zoll höher in der Beckenhöhle, als zur Zeit der Exstirpation des Polypen, und zeigte keine entzündliche Härte mehr. Alle Theile des Uterus waren aber gegen die Berührung noch sehr empfindlich, was aber zum Theil von der erhöhten Nervensensibilität des ganzen Organismus herzuleiten war. Die Blutungen aus der Gebärmutter hörten schon seit der Entfernung des Polypen auf, nur der purulente Ausfluss war, besonders nach einer Ätzung, noch blutig gestreift. Der äusserst langsame Vernarbungsprocess hing in diesem Falle theils von dem langen Bestehen der Krankheit, theils von dem geschwächten Zustande der Kranken ab, welche sehr anämisch war und deren Verdauungsorgane sehr gelitten hatten, so dass der Magen nicht die leichteste Nahrung vertrug. Sie hatte auch zu verschiedenen Zeiten neuralgische Schmerzen an den Intercostal-, Hüft-, Schenkel-, Rücken- und anderen Nerven als Folge des allgemeinen anämischen Zustandes. Die Hämorrhagie des Uterus ist eines der vorzüglichsten und allgemeinsten Symptome der Uteruspolypen, welche im ferneren Verlaufe auch Entzündung und Ulceration der Gewebe, mit denen sie in Berührung sind, nach sich ziehen. Verf. erwähnt ferner, dass man bei der Untersuchung, wo eine Krankheit der Höhle des *Cervix uteri* vermuthet wird, immer einen zweiklappigen Mutterspiegel gebrauchen soll, indem es dadurch möglich wird, die Lippen des Muttermundes zu entfernen, während bei der Anwendung von cylindrischen oder conischen Mutterspiegeln die gute Ansicht der tiefer gelagerten Theile

nicht gestattet ist; auch empfiehlt Verf. sich stets des Tageslichtes statt einer künstlichen Beleuchtung zu bedienen. (*The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 23.*)

Meyr.

Über Entzündung und Verschwärung des jungfräulichen Uterus. Von Bennett. — Diese Affection kommt im jungfräulichen Uterus in der That nicht sehr selten vor, und hartnäckige Dysmenorrhöen, so wie inveterirte Leucorrhöen, welche Schwäche und Prostration herbeiführen, sind darin begründet. Ein weisser Fluss ist nach Verf. nicht entweder die Folge einer allgemeinen oder örtlichen Schwäche, oder allein durch Entzündung der Follikel des Mutterhalses bedingt, sondern das Resultat von Congestion der Schleimhaut der Scheide und des Cervix; daher trifft man ihn häufig während der Dauer der Schwangerschaft an, so auch vor und nach der Menstruation. Auch fand ihn Verf. immer bei der ulcerativen Entzündung des *Cervix uteri,* in welchem Falle er vom Congestionszustande der die Geschwürsfläche umgebenden Schleimhaut abhängt. Wenn die Leucorrhöe bloss die Folge der physiologischen Congestion bei der Menstruation ist, so dauert er nicht die ganze monatliche Periode fort, stört das Allgemeinbefinden nicht, und ist höchstens von Hitzegefühl im Becken und der Vagina und bisweilen während der Menstruation von Uterinal- und Rückenschmerzen begleitet. Ist jedoch Entzündung, besonders die ulcerative Form zugegen, so ist der weisse Fluss permanent, mit einer schleimeitrigen Secretion vermischt und daher gelblich. Die schleimeitrige Secretion kann aber dabei sehr sparsam sein, so dass daher auch ein permanent weisser Fluss verdächtig ist, indem er nicht bloss allgemeine oder örtliche Schwäche, sondern permanente Uterincongestion anzeigt, welche immer mit Entzündung und Verschwärung des Cervix verbunden ist. Letztere kann aber auch bei Abwesenheit eines permanenten gelben oder weissen Flusses zugegen sein. Bei der entzündlichen Verschwärung des Uterus besteht fast immer örtlicher Schmerz in der Ovariengegend, besonders der linken, und in der Kreuz- und Schamgegend. Er hält während der ganzen Zwischenzeit der Menstruation an, obwohl er während derselben am heftigsten ist. Der Uterus ist bisweilen tiefer gelagert, wegen seines Congestionszustandes und vermehrten Volums. Da aber die Scheide bei Jungfrauen sehr contractil ist, so erfolgt selten ein Prolapsus; nur bei langer Dauer, wo dann die Scheide ihren Tonus verliert, erfolgt eine Senkung des Uterus. Pessarien steigern in solchen Fällen gewöhnlich die Entzündung. — In den meisten Fällen besteht eine hochgradige Dysmenorrhöe; die Kranken leiden grosse Schmerzen während der Menstruationsperiode, und es besteht eine bedeutende Empfindlichkeit in der untern Bauchgegend, dem Becken und den Hüften. Da jedoch Schmerzen während der Menstruation auch ohne entzündliche Ulceration des *Cervix uteri* vorhanden sein können, so ist zur genauen Stellung der Diagnose eine sorgfältige Erhebung der Anamnese sehr wichtig. Bei Abwesenheit einer Cachexie fand Verf. nur selten die allgemeine Constitution durch einen Vaginalfluss beeinträchtigt, ohne eine entzündliche Verschwärung des Mutterhalses zu finden. Es besteht daher grosse allgemeine Schwäche, nicht als Folge des Säfteverlustes, sondern mehr als Folge der sympathischen Reaction des Uterus auf die übrigen Organe des Körpers. Alle die angeführten Symptome sind daher unsicher, und die Wichtigkeit der manuellen Exploration leuchtet von selbst ein. Die Untersuchung mit dem Finger ist auch wohl möglich, ohne das Hymen zu verletzen, besonders wenn die Scheide und die äussern Organe relaxirt sind. Wenn nun der *Cervix uteri* entzündet und ulcerit ist, so ist er vergrössert, angeschwollen, und der Muttermund mehr oder weniger offen und fungös. Ist das Hymen fleischig und nicht ausdehnbar, so räth Verf., es durch einen Medianschnitt nach dem Verlaufe der Rhaphe des Perinäums zu durchtrennen, und damit die Schnittwunde früher heilt, sie mit *Lapis infern.* zu touchiren. Wenn jedoch das Hymen nachgiebig und etwas relaxirt ist, so ist selbst die Einführung eines kleinen zweiklappigen Mutterspiegels zur Sicherstellung der Diagnose gestattet. Was die Behandlung betrifft, so verweist Verf. auf seine früheren Aufsätze, bemerkt jedoch, dass bei Jungfrauen meistens ein entzündlicher Zustand bestehe, daher antiphlogistische Mittel und milde Cauterisationen in der Regel anzuwenden sind. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 3.*) Meyr.

Tod durch zerplatzte Hydatiden des Eierstockes. Von Trautwein. — Ein 14jähriges, scrophulöses Mädchen, das häufig am weissen Flusse litt, verfiel in ein meseraisches Fieber. Am sechsten Tage der Krankheit, an welchem die Catamenien zu erwarten waren, entstand nach einer heftigen Diarrhöe ein fixer Schmerz in der Schamgegend, ohne bemerkbare Anschwellung und Härte. Durch Blutegel, Cataplasmen, *Ungt. cin. etc.* wurde er gemildert, die Kranke befand sich am neunten Tage bedeutend besser, die Diarrhöe war gemässigt. Nachmittags jedoch trat plötzlich Erbrechen, vermehrter Schmerz im Bauche, Verfallen der Gesichtszüge ein, und Abends erfolgte der Tod. Die Section zeigte die meseraischen Drüsen sehr angeschwollen, die meisten geröthet, die Röthe bis zum serösen Überzuge des Darmcanales verbreitet. In der Schleimhaut des Blinddarmes einige oberflächliche Geschwüre, etwa 12 Unzen seröse klare Flüssigkeit in der Bauchhöhle; in der Blasengegend eine grosse, von Flüssigkeit ausgedehnte Blase, welche sich als einer der grossen, blasenförmigen Anhänge des linken Eierstockes darstellte, welche letzteren umgaben. Eine dieser Blasen war zerplatzt und ergoss ihren Inhalt in die Bauchhöhle. Die ganze Afterbildung war im Raume des kleinen Beckens gelagert, daher bei dem Mangel einer merklichen Hervortreibung des Unterleibes während des Lebens nicht zu erkennen. (*Casper's Wochenschrift. 1847. Nr. 36.*) Meyr.

C. Pädiatrik.

Phlebitis der Blutleiter der Dura mater. Von West. — Am häufigsten kommt diese Krankheit bei Kindern

vor. Beim Erwachsenen tritt sie gewöhnlich nur nach einer Kopfverletzung ein, bei Kindern jedoch beobachtet man sie als Folge lange dauernden Ohrenflusses mit Erkrankung des Schläfenbeines, oder nach einer Krankheit der Stirnbeinhöhle, oder nach einem Abscesse der Schädeldecke. In einem oder zwei Fällen schien sie auch durch Gegenwart grosser Eiteransammlungen in entfernten Körpertheilen bedingt zu sein. Tonnelé erwähnt einen Fall, wo sie bei einem pleuritischen Ergusse vorkam, und einen ähnlichen Fall beobachtete Verf. Ein gesundes Mädchen wurde im 8. Monate vom Scharlach befallen. Nach demselben dauerte die Unruhe und das Fieber fort, die Augenlider waren öfters leicht angeschwollen. 14 Tage nach dem Erscheinen des Ausschlags hatte sie ein Paar heftige convulsivische Anfälle, welche aber nach der Scarification des Zahnfleisches aufhörten. Immer kränkelnd, erreichte sie das Alter von $10^1/_2$ Monaten, als ihre Mutter eine Anschwellung der Füsse und des Bauches bemerkte. Die Füsse waren ödematös, im Bauche Fluctuation zu fühlen, der Harn sparsam und hochgefärbt. Im Verlaufe von 3 Wochen veränderte sich das Ödem und die Anschwellung des Bauches nahm ab. Hierauf erfolgte ein convulsivischer Anfall ohne erkennbare Ursache, und ohne Symptome einer Gehirnkrankheit zu hinterlassen. Nach einer Woche trat ein serös-eitriger Ausfluss aus dem Nabel ein, welcher mehrere Tage dauerte, und auf welchen eher Besserung als Verschlimmerung folgte. Nachdem er aber 11 Tage gedauert hatte, trat plötzlich Fieber und Dyspnoe mit Dämpfung des Percussionsschalles und Abwesenheit des Athmungsgeräusches in der rechten Brusthälfte ein. Während dieser Symptome hörte der Ausfluss eine Woche auf, das Kind aber magerte ab, wurde immer schwächer und starb in einem Anfalle von Syncope. Man fand Pleuritis der rechten Seite mit 6 Unzen Eiter in der rechten Pleura und Peritonitis mit 3 Pfd. eitrigen Ergusses in der Bauchhöhle. Die *Dura mater* adhärirte fest an das Schädeldach längs der hintern Hälfte des grossen Sichelblutleiters, am *Torcular Herophili* und längs des linken seitlichen Sinus; die Blutleiter der rechten Seite waren gesund, aber das Blut in ihnen fast ganz coagulirt; die hintere Hälfte des *Sinus longitud.*, das Torcular, der linke seitliche, und der linke Hinterhauptsblutbehälter erschienen mit Faserstoffgerinnseln angefüllt, die sich bis zur innern Drosselvene erstreckten. Die Wandungen des langen Sichel- und der inneren Hälfte des seitlichen Blutbehälters waren verdickt, ihre innere Fläche rauh und uneben. Die Arachnoidea blutreich, in den Gehirnventrikeln eine beträchtliche Menge Serum, das Gehirn zeigte, besonders links, zahlreiche Blutpuncte. Unter dem mittleren Lappen der linken Hemisphäre sah man bedeutende venöse Congestion, die Gehirnvenen ausgedehnt, ihre Häute verdickt. Im vordern Theile des linken mittleren Lappens waren vier apoplectische Heerde, von denen jeder mit einer ausgedehnten und obliterirten Vene in Verbindung stand. Die Prognose scheint in solchen Fällen jederzeit sehr ungünstig zu sein. Sichere pathognomonische Symptome fehlen. (*London med. Gaz. Juli 1847.*) Meyr.

Über Pneumonie der Kinder. Von Guersent. — Verf. unterscheidet 2 Formen, die Lobularpneumonie, wobei nur eine gewisse Anzahl von Läppchen afficirt ist, und welche im Alter von 18 Monaten bis 5 oder 6 Jahren vorkommt, und Lobarpneumonie (in spätern Jahren auftretend), welche grosse Partien der Lunge ergreift. Die erstere bietet zwei Varietäten dar, je nachdem sie nur kleine Läppchen befällt, oder, Anfangs in dieser Form bestehend, sich über einen grössern oder kleinern Theil des Lungengewebes ausbreitet. Im ersten Falle ist die Diagnose sehr schwer; die Symptome sind die einer Bronchitis, von der sie sich nur durch Intensität der Dyspnoe und des Fiebers unterscheidet. In der zweiten Varietät prädominiren auch die catarrhalischen Symptome. Die physicalischen Symptome sind noch die einer Bronchitis, aber an vielen Stellen der Brust zeigt der gedämpfte Percussionsschall, die Bronchialrespiration und die Bronchophonie die Gegenwart der Pneumonie an. In einigen Fällen sind die Rasselgeräusche zahlreich und verbreitet, und maskiren die Erscheinungen der Pneumonie. Die Lobularpneumonie ist eine sehr gefährliche Krankheit. Kinder zwischen 18 Monaten und 3 Jahren kommen im Hospitale selten auf; in der Privatpraxis ist das Verhältniss etwas günstiger. Emetica (Ipecacuanha allein oder mit Syrup) sind sehr nützlich, weil die Bronchien gewöhnlich mit Schleim überladen sind. Blutentziehungen haben selten einen guten Erfolg, dessgleichen auch nicht der Brechweinstein. Unter allen Mitteln, um die Pneumonie selbst zu bekämpfen, sollen Vesicatore die besten Wirkungen äussern. (*L'Union Méd. Juin 1847* in *Monthly Journal August 1847.*) Meyr.

Über Atrophie des Gehirns der Kinder. Von West. — Hieher rechnet Verf. nicht jene Fälle, wo das Gehirn unvollkommen ausgebildet, der Kopf sehr klein und das Kind von Geburt idiotisch ist; ein solcher Microcephalus tritt bisweilen später auf und rührt von zu früher Verschliessung der Fontanellen und Nähte her. In practischer Hinsicht bieten solche Fälle kein Interesse dar. Wichtiger sind jene Fälle, in denen das Gehirn der Kinder während langwieriger Krankheiten schwindet. Die Schädeldecke findet man in solchen Fällen blutleer, die Fontanellen zusammengefallen, der ganze Ossificationsprocess ist ungewöhnlich träge. Innerhalb des Sackes der Arachnoidea und in die unterliegende *Pia mater* findet man eine Flüssigkeit ergossen. Das Gehirn füllt bei weitem nicht die Schädelhöhle aus, so dass zwischen dasselbe und die Schädelwandung an vielen Stellen ein Messer eingeschoben werden kann. Die Furchen zwischen den Windungen erscheinen ungewöhnlich tief, und man findet sowohl an der Basis des Gehirns als auch in den Ventrikeln und in der *Pia mater* Flüssigkeit. Die Gehirnsubstanz ist blass, von festerer Textur als gewöhnlich. Das Wichtigste bei solchen Fällen ist, dass man bei einem Kinde, dessen Gehirn nicht krank, sondern nur zu schwach

und zu atrophisch ist, um seinen Functionen vorzustehen, Gehirnsymptome und häufig vorkommende Convulsionen beobachtet. Wenn man daher bei Kindern, welche durch vorausgegangene Krankheiten erschöpft und abgemagert wurden, Symptome von Gehirnstörung bemerkt, so muss man nicht sogleich Mittel anwenden, welche direct einer Gehirnkrankheit entgegenwirken, sondern vielmehr bedenken, ob nicht diese Symptome der Ausdruck einer unvollkommenen Ernährung und Atrophie des Gehirnes sind, welche vielmehr eine tonische Behandlungsweise erfordern. Solche Zufälle von unvollkommener Ernährung des Gehirns in Folge langwieriger Krankheiten treten zwar bloss bei sehr kleinen Kindern ein; aber auch bei grösseren Kindern trifft man ähnliche Erscheinungen, welche die Eltern sehr beunruhigen. Bei Kindern, welche kürzlich sprechen lernten, beobachtete Verf. nach einer langwierigen Krankheit bisweilen Verlust der Sprache, indem das Kind aus demselben Grunde zu schwach zu sprechen, wie es zu schwach zum Gehen ist. Bisweilen jedoch erlangt das Kind seine vorige Gesundheit vollkommen wieder, und macht selbst zwei bis drei Monate lang keinen Versuch zu sprechen. In solchen Fällen befürchten die Eltern meistens, das lange Schweigen möchte eine Folge der geschwächten Geisteskräfte sein. Das Kind hat jedoch viel von den zuletzt erlanglen Kenntnissen vergessen, und ist noch nicht fähig, sich anzustrengen. Sobald es aber wieder neue Anstrengungen macht, erlangt es auch schnell die Sprache wieder. Selbst ein deutlicher Rücktritt der intellectuellen Kräfte darf nicht mit zu grosser Ängstlichkeit beachtet werden, wenn er nach langdauernden Krankheiten eintritt, da er oft die Folge einer blossen Schwäche ist; der bedeutungslose Blick, das nichts sagende Lachen und das schweigsame Betragen nimmt allmälig ab, als das Kind zu Kräften kommt. Das Gehirn scheint eher seine niedern Kräfte zu gewinnen und seine niedern Functionen auszuüben, bevor es sein edleres Geschäft als Organ des Geistes wieder antritt. — Partielle Atrophie kann gleich der partiellen Hypertrophie eintreten, ohne dass wir wissen wodurch, und kann nach dem Tode aufgefunden werden, wo sich die Gehirnkrankheit durch kein Symptom kund gab, und manche anomale Symptome, welche während des Lebens vorhanden waren, finden in der atrophischen Beschaffenheit eines Theiles des Gehirns ihre Erklärung. Dieser Zustand kann als ursprünglicher Bildungsfehler bestehen, oder als Folge einer Krankheit auftreten, in welchem letzteren Falle der atrophische Gehirntheil viel fester als im normalen Zustande ist. Die Wesenheit des Krankheitsprocesses liegt sehr im Dunkel; in einigen Fällen scheint er die entfernte Folge einer Hämorrhagie in die Gehirnsubstanz, in andern die eines schleichenden Entzündungsprocesses zu sein. Verf. erwähnt einen Fall dieser Art wegen seiner Seltenheit. Die Kranke war ein 3 Jahre und 10 Monate altes Mädchen, das Kind phthisischer Eltern, deren Gesundheit jedoch durch keine bedeutende Krankheit geschwächt war, bis sie im Frühjahre 1845 einen Anfall von remittirendem Fieber bekam; sie erholte sich ohne ein übles Symptom und befand sich ungefähr einen Monat lang sehr wohl, worauf sie schläfrig, schwerfällig und mit Fieber behaftet wurde. Nach einer wochenlangen milden, antiphlogistischen Behandlung wurde sie besser und fing wieder zu gehen an. Eines Morgens war ihr Gesicht auf einer Seite verzogen, ein Zustand, der aber nicht anhielt. Beim Gehen stützte sie sich jedoch vorzüglich auf ihren linken Schenkel, fiel bisweilen auf diese Seite und drehte sich hierauf auf den Rücken. Der linke Arm und die Hand waren sehr geschwächt, so dass sie keinen Gegenstand fest ergreifen oder lange halten konnte. Sie litt zugleich an Verstopfung, erhielt daher Abführmittel und wurde auf das Land geschickt, von wo sie im August gebessert zurückkehrte, mit dem linken Fusse aber noch etwas hinkte, und hauptsächlich nur den rechten Arm gebrauchte. Zu Ende des Septembers hatte sie einen impetiginösen Kopfausschlag, der mit warmen Brei- und Wasserumschlägen behandelt wurde; im October begann sie auch mit dem rechten Fusse zu hinken, was sich aber bald wieder besserte; das Kind jedoch verlor die Lust zu gehen, wurde oft schwindlig und hielt sich beim Stehen immer an etwas an. Es traten oft Anfälle von Lachen ohne Ursache ein, und das Gesicht nahm einen idiotischen Ausdruck an. Zuweilen war ein Schielen beider Augen nach einwärts zu beobachten, der Puls war weich, regelmässig, die Darmfunctionen in der Ordnung, der Kopf etwas heiss, der Schlaf ungestört. Nach einer Woche hielt sie den Nacken immer steif, der Kopf wurde heisser, es trat häufiger quälender Husten ein und das Kind wurde bei der Nacht unruhiger. Am 27. October traten convulsivische Muskelzuckungen ein, das linke Auge war permanent nach einwärts gestellt; am nächsten Tage erfolgte unter allgemeinen Convulsionen der Tod. Man fand eine Tuberkelablagerung in den Bronchialdrüsen, nicht im Gehirne. Die linke Hemisphäre des kleinen Gehirns war um ein Drittheil kleiner als die rechte, sehr fest, fast lederartig und auf dem Schnitte rosenfärbig. Die beiden Hälften der Varolsbrücke, des verlängerten Markes und des grossen Gehirnes waren gleich; das Gehirn und seine Häute blutreich; an der Basis des Gehirnes etwas Flüssigkeit. Es war keine Spur von einer alten Blutergiessung in die Substanz des kleinen Gehirns zu bemerken. Schwierig ist ferner der Umstand zu erklären, dass die Symptome vorzüglich jene Seite afficirten, wo der Sitz der Krankheit war. Nur gegen Ende der Krankheit trat auch Paralyse der rechten Seite ein. (*London med. Gaz. August 1847.*)

Meyr.

D. Geburtshülfe.

Über die geburtshülfliche Auscultation. Von Prof. Hohl. — Diese Mittheilungen gelten als Berichtigungen und Ergänzungen zu dem 1833 erschienenen Werke über »die geburtshülfliche Explorationsmethode« des Hrn. Verf.'s. Zuerst spricht sich der Verf. über die Wichtigkeit der geburtshülflichen Auscultation aus, und

geht dann zur Erörterung einzelner Puncte über. — Die unmittelbare Auscultation hat vor der mittelbaren bei gleichen Resultaten den Vortheil, weniger Vorbereitung zu bedürfen, und selbst in der Bekleidung der zu Untersuchenden, wenn erstere leicht ist, kein Hinderniss der Vornahme zu finden. Zur gründlichen Auscultation, wenn die mit blossem Hemde Bekleidete liegt, muss man sich des Hörrohres bedienen; jedoch hüte man sich, allzurasch, ohne Vorausschickung einiger einleitender Worte zur manuellen Exploration und zur Anwendung des Hörrohres zu schreiten; eine junge Erstgebärende verfiel bei der Anlegung des Hörrohres in Convulsionen, gebar wohl ein lebendes Kind, starb aber im 72. Krampfanfalle, ohne dass sich irgend eine andere Ursache der Krämpfe ermitteln liess. — 500 seit 1833 beobachtete Fälle bestätigten die Wahrheit des in obigem Werke gemachten Ausspruches, dass man bei Schädellagen den kindlichen Herzschlag gewöhnlich (316mal in obigen 500 Fällen) in der linken Seite der Mutter, seltener (159) in der rechten, noch seltener vorn in der Mitte höre; dass man die geräuschvolle Pulsation (Placentargeräusch) häufiger (256) rechts als links (168); noch seltener (50mal, worunter 13mal *Placenta praevia*) am untern Umfange und zu beiden Seiten der Gebärmutter, und hier immer an der dem Fötalpulse entgegengesetzten Seite deutlicher höre, höchst selten (Einmal) aber an der vordern Bauchwand. Eben so bestätigte sich, dass man in der Regel das Uterin-Placentarstellengeräusch rechts und den kindlichen Herzschlag zugleich links, seltner umgekehrt höre, dass man auch beide auf derselben Seite vernehmen könne (102mal, worunter 51 Nabelschnurumschlingungen); dass man ferner auch die geräuschvolle Pulsation ganz unten bei höher liegendem Fötalpulse hören könne (50mal). — Das Nabelschnurgeräusch konnte der Verf. nie finden. — Die geräuschvolle Pulsation liegt im Uterus und geht von der Stelle aus, wo die Placenta aufsitzt (daher Uterin Placentarstellengeräusch von dem Verf. benamset), wie 1) wiederholte Erfahrung bei Lösung der Placenta nachwies, der Mutterkuchen wurde immer an jener Seite getroffen, wo dieses Geräusch deutlicher zu vernehmen gewesen war; 2) zeigte dieses die Untersuchung, Lösung und Wendung bei *Placenta praevia* in 15 Fällen, wobei zu bemerken, dass man das Geräusch am untern Abschnitte der Gebärmutter wegen der dünnen Gebärmutterwand, den kleinen Gefässen und vielleicht auch wegen der vorliegenden Harnblase immer nur sehr schwach höre. Die Placenta sass stets im grösseren Umfange auf jener Seite auf, wo das Geräusch deutlicher zu hören war. Nie hörte man es bei diesen Fällen im oberen Gebärmutterabschnitte. In drei Fällen nahm es bei eingetretener Blutung an Stärke ab, und stieg nach deren Stillung wieder zur vorigen Intensität; 3) zeigten dieses zehn Leichenbefunde; 4) acht Fälle von Wendung, wo die eingeführte Hand die Placenta immer an jener Uteruswand fand, wo das Geräusch deutlicher gehört worden war; 5) die Beobachtung einer Extrauterinalschwangerschaft, wo eine Frau im Juli 1841 empfangen hatte, im September von heftigen Bauchschmerzen, Schlaflosigkeit befallen wurde, sehr stark abmagerte und anfangs December die ersten Kindesbewegungen fühlte. Im siebenten Monate der Schwangerschaft hörte der Verf. den kindlichen Herzschlag rechts über dem etwas vergrösserten Uterus, die geräuschvolle Pulsation links und unten zur Seite der Gebärmutter. Einen Monat darauf hörten die Kindesbewegungen und beide Pulsationen auf, und nach einem Jahre wies die Section der Verstorbenen den quer in der Bauchhöhle in einem dickhäutigen Sacke liegenden, gut genährten siebenmonatlichen Fötus und die nach unten und links an der hintern Uteruswand befestigt gewesene, nunmehr gelöste, dünne und weiche Placenta nach; 5) bewiesen unsern Satz 16 Fälle von Zwillingsgeburten, wo in sieben Fällen die geräuschvolle Pulsation nur links, in zwei Fällen nur rechts gehört wurde, und auch nur Ein Mutterkuchen entleert wurde, während in sieben Fällen, wo dieses Geräusch beiderseits vernehmbar war, zwei Placenten abgingen; 6) die Beobachtung, dass unverändert schwaches und auf eine kleine Stelle beschränktes Geräusch immer einem kleinen, dünnen, oder stellenweise entarteten Mutterkuchen entspricht; während bei ausgebreitetem und starken Geräusch immer eine grosse und stark entwickelte Placenta abging. Der Verf. setzt die Ursache dieses Geräusches in die grössere Ausdehnung der an der Placentarstelle zahlreicheren Gefässe, in die Einschiebung und Umschlingung der Placentargefässe um und in dieselben, in die hier vorkommenden Anastomosen, und verweist bezüglich der genaueren Erklärung dieses Phänomenes auf sein Werk. — So ein werthvolles Hülfsmittel die Auscultation zur Diagnose der Schwangerschaft ist, so führt sie doch nicht in allen Fällen und nicht immer vor der zweiten Hälfte der Schwangerschaft zu einem sicheren Resultat, besonders bei bloss einmaliger Auscultation, oder wenn der Herzschlag des Kindes durch andere Geräusche überdeckt wird, oder das Kind klein, schwach, krank oder todt ist. Bestätigt aber die Auscultation einmal eine Schwangerschaft, so ist diese über allen Zweifel erhaben. Vor der Hälfte der Schwangerschaft gibt die Auscultation nicht immer Sicherheit, der Mangel der nöthigen Spannung des Uterus und der ungleiche Entwicklungsgrad gleich alter Fötus scheinen hiervon die Ursache zu sein. Kräftige Kinder, wo oft schon frühzeitig Kindesbewegungen auftreten, lassen öfters schon mit fünf bis sechs Monaten den Fötalpuls hören, und die geräuschvolle Pulsation selbst schon mit vier Monaten. — Um eine mehrfache Schwangerschaft zu entdecken, muss man schon mit auf diesen Gegenstand gerichteter Aufmerksamkeit zur Untersuchung schreiten, sonst wird man sie oft übersehen. Tod des einen Kindes, synchronischer Herzschlag und Lage der Zwillinge hinter einander, verwickeln oft sehr die Diagnose, ja machen sie unmöglich. Öftere Untersuchung hilft oft sehr aus. Aus dem Uterin-Placentarstellengeräusch kann man nur dann eine Zwillingsschwangerschaft diagnosticiren, wenn selbes an zwei Stellen zugleich, beson-

ders zu beiden Seiten gehört wird, aber dann selbst, wenn nur Ein Herzschlag vernehmbar ist. Doppelter Herzschlag erhebt die Diagnose über alle Zweifel. Der beobachtete Fall von Bauchschwangerschaft lehrte, dass in solchen Fällen beide Pulsationen durchaus nicht früher und deutlicher gehört werden, bestätigte aber den früheren Ausspruch des Verf.'s, dass die geräuschvolle Pulsation auch nur in Einer Seite gehört werden könne, da dieselbe links unten, der Herzschlag rechts vernommen wurde. Bezüglich der Erforschung der Lage des Kindes durch die Auscultation haben sich die im obigen Werke des Verf.'s aufgestellten Behauptungen aus den neueren 500 Fällen dahin bestätigt, dass bei der ersten Hinterhauptslage (290 Fälle) der Fötalpuls in der Regel (281) links, seltner rechts (fünfmal, darunter viermal geräuschvolle Pulsation rechts, und viermal umschlungene Nabelschnur) gehört werde, die geräuschvolle Pulsation aber gewöhnlich (251) rechts, seltner (30mal, worunter 29mal Umschlingung der Nabelschnur) links, und noch seltner (9) unten zu beiden Seiten, jedoch mehr gegen rechts. Bei der zweiten Hinterhauptslage (148) war in der Regel der kindliche Herzschlag rechts (132), seltner (10) links, das Uterin-Placentarstellengeräusch aber öfter (90) links, als rechts (38mal, worunter 22mal Nabelschnurumschlingung), und noch seltner (8) zu beiden Seiten unten mehr links (zwölfmal gar nicht). Die Abweichungen von der Regel mögen in einer schrägen Kindeslage, oder in der Lage des Kindes in Einer Seite des im Übrigen von Fruchtwasser ausgedehnten Uterus ihren Grund haben, wo man dann beide Pulsationen in derselben Seite hören kann. Hörbarkeit beider Pulsationen in derselben Seite sind ein ziemlich sicheres Zeichen einer Nabelschnurumschlingung, welche wahrscheinlich durch die öfteren Drehungen des Kindes während der Schwangerschaft herbeigeführt wird, und, einmal herbeigeführt, die Rückkehr des Kindes in die ursprüngliche Lage zu verhindern scheint, welche Annahme um so mehr für sich hat, als bei den seltnern (132) Fällen der zweiten Position die geräuschvolle Pulsation 38mal (darunter 22mal Umschlingung der Nabelschnur) rechts gehört wurde, während bei der häufigeren ersten Position (290 Fälle) selbe nur 30mal links vernommen ward, und darunter 29mal Nabelschnurumschlingung Statt hatte. Bei Gesichtslagen lehrten acht Fälle, dass die Auscultation über die Lage des Kindes keinen sicheren Ausschluss gebe, dass es hier auf die Lage des Hinterhauptes und des Rückens mehr nach vorn oder rückwärts ankomme. Es bestätigte sich, dass bei Steisslagen der Herzschlag auffallend höher vernommen werde, ohne dass man sich jedoch darauf verlassen könne, dass übrigens die Verhältnisse beider Pulsationen ziemlich dieselben seien, wie bei Hinterhauptslagen. Bei Schulterlagen wurde der Puls des Kindes immer gleich über der Schambeinsverbindung gehört, und schien an jener Seite deutlicher zu sein, gegen welche der Kopf des Kindes liegt. — Das Hören des kindlichen Herzschlages gibt Bürgschaft für das Leben des Kindes, das Nichthören jedoch keineswegs Sicherheit für den erfolgten Tod, besonders in früheren Schwangerschaftsperioden und während der Geburt, wo man im Gegentheil oft Mühe hat, das L e b e n des Kindes zu ermitteln, und über den Tod oft lange im Zweifel bleibt, indem während der Schwangerschaft und der Geburt bei erwiesenem Leben des Kindes dessen Herzschlag oft nicht gehört wird, besonders zu Ende der Geburt, wo das Kind sich in einem scheintodtähnlichen Zustande befindet, und der Herzschlag an Stärke abnimmt. Besonders zweifelhaft ist die Diagnose, wenn man zum ersten Male auscultirt, und die Stelle noch nicht kennt, wo der Herzschlag zu hören war. Das Uterin-Placentarstellengeräusch kann bei todten Kindern vorhanden sein, bei lebenden fehlen, ist für die Diagnose des kindlichen Lebens also ohne Werth; der Verf. beobachtete jedoch bei todtem Kinde und Einsinken des Bauches in der Schwangerschaft immer Aufhören dieses Geräusches. Besonders wichtig sind diese Zeichen bei der Geburt als Indication zur Beschleunigung der Geburt, oder zum Abwarten des weiteren Verlaufes. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde etc. Bd. 22. Heft 3.*) **S t e l l w a g.**

Fall einer Interstitial-Uterin-Schwangerschaft. Von P a y a n. — Eine ledige Frauensperson von 32 Jahren war im dritten Monate schwanger. Nach einem Schmause wurde sie unwohl, fühlte heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend, starken Durst und grosse Schwäche. Blutegel über der Schamgegend waren ohne Erfolg. Blässe, Schwäche des Pulses, häufige Anfälle von Syncope gingen dem bald erfolgenden Tode voraus. Die Leiche wurde gerichtlich beschaut. Nach der Eröffnung der Bauchhöhle fand man eine grosse Menge mit Serum vermischten Blutes, und gegen die hypogastrische Gegend war das Blut in grossen Klumpen zu finden, und umgab den Uterus gänzlich. Der Uterus war vergrössert; an seiner obern Partie erschien eine Prominenz, welche in dem grössten Theile ihrer Ausdehnung eine durchscheinende Wand zeigte, durch die man einen Embryo wahrnehmen konnte. Bei der Untersuchung des Beckens, der Urethra und der Blase konnte keine Spur einer Verletzung entdeckt werden, welche vielleicht, um Abortus zu bewirken, Statt gefunden haben könnte. Der Muttermund war so erweitert, dass die Einführung des Mittelfingers gestattet war. Der Hals und Körper des Uterus zeigten einige röthlichbraune Stellen, aber keine Trennung des Zusammenhangs. Der Uterus war wie im dritten Monate der Schwangerschaft entwickelt, dessen Höhle enthielt jedoch keinen Fötus, war aber von einer weichen, schleimigen, grauen Pseudomembrane ausgekleidet. Nahe dem Grunde des Uterus, links und in der Nähe der Uterinöffnung der Faloppischen Röhre befand sich ein anderer Sack in der Substanz des Uterus; die linke Faloppische Trompete schien sich in selben zu öffnen. Es schien keine Communication zwischen der wahren Höhle des Uterus und diesem Interstitialsacke zu bestehen. In diesem befand sich ein dreimonatlicher,

männlicher, ganz unverletzter Fötus, welcher durch den Nabelstrang an die nach oben und hinten gelagerte Placenta geheftet war. Die Hämorrhagie in die Bauchhöhle entstand wahrscheinlich durch Ruptur dieses Sackes, dessen vordere Wand sehr dünn war. Die Hypothese, dass bei einem Versuche, den Abortus zu bewirken, die Wand der Höhle des Uterus mit einem Instrumente (Sonde) verletzt wurde, und durch die erfolgte Contraction des Uterus der Embryo in den Interstitialsack gedrängt worden wäre, scheint uns nicht zulässig, wenigstens sprechen die pathologischen Erscheinungen nicht dafür. (*Revue méd.* und *the Lancet. 1847. Vol. II. Nr. 3.*) *Meyr.*

Fall von Bauchschwangerschaft mit glücklichem Ausgange. Von Dr. Dückert. — Eine 30jährige, rüstige Bauersfrau, Mutter von drei Kindern, wurde im achten Monate ihrer vierten Schwangerschaft von einem Ochsen an ihren Unterkleidern vor dem Bauche gefasst, in die Höhe gehoben und dann fallen gelassen. Drei Stunden nach diesem Unfalle fand sie Verf. mit blassem Gesichte, kalter Haut, kleinem, wenig fühlbarem Pulse und Neigung zum Erbrechen; der Unterleib war sehr schmerzhaft, die rechte Bauchgegend sehr ausgedehnt, die Frucht daselbst deutlich zu fühlen; die Kindesbewegung hatte seit dem Falle aufgehört; aus den Genitalien floss Blut in mässiger Menge ab; der Muttermund war geschlossen und nach rechts gerichtet, von der Frucht durch die Vagina nichts zu fühlen. Verf. vermuthete eine innere Blutung, und leitete eine zweckmässige Behandlung ein; der Blutabgang aus der Scheide wurde nach und nach wässerig, und dauerte im Ganzen drei Wochen. Der Schmerz concentrirte sich immer mehr an einer Stelle, und es bildete sich dicht unter dem Nabel ein Abscess, den Verf. 21 Tage nach dem Unfalle eröffnete. Da sich neben dem abfliessenden Eiter vorliegende Kindestheile darstellten, wurde die Öffnung erweitert und durch die Wunde eine der Verwesung nahe, fast ausgetragene, weibliche Frucht und einige Reste der in Fäulniss übergegangenen Placenta ausgezogen. Die Nabelschnur adhärirte noch an der innern Bauchwandung, und wurde später durch Eiterung abgestossen. Eine erhebliche Blutung stellte sich nicht ein, und die anfangs dem Tode nahe Kranke befand sich nach einem Monate in voller Genesung. (*Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1847. Nr. 28.*) *Nader.*

3.

Notizen.

Bericht über die in der Section für Chemie der zu Venedig Statt gehabten IX. Versammlung italienischer Gelehrten gepflogenen Verhandlungen.

Abgesehen von der grossen Anzahl theilnehmender Dilettanten, welche sich unter der Benennung „*amatori*" gleichfalls aufzeichnen, betrug die Zahl der als Mitglieder dieser Versammlung angehörigen Mitglieder 1472. Die alte Dogenstadt, welche stets den Fremden freundliche Aufnahme zu schenken pflegt, bot Alles auf, um ihren aus Nähe und Ferne herbeigekommenen Gästen den Aufenthalt möglichst angenehm zu machen.

In der Abtheilung für Chemie wurde Prof. Joachim Taddei aus Florenz, ein Mann von europäischem Rufe, zum Präsidenten gewählt, und die Festigkeit, mit welcher er unbeschadet der den Einzelnen gebührenden Achtung die zuweilen allzu lebhaft geführten oder zu weit abschweifenden Discussionen in das rechte Geleise zurückzuführen vermochte, bewies am besten die Zweckmässigkeit der getroffenen Wahl. Ihm stand als Vice-Präsident zur Seite Professor Bizio aus Venedig. Zu Secretären waren erwählt worden Bizio der Jüngere und der als Herausgeber des *Annuario Chimico Italiano* rühmlich bekannte Professor Selmi aus Reggio.

Mit Übergehung einzelner nur flüchtig berührter Gegenstände sollen hier nur jene, denen grössere Aufmerksamkeit geschenkt wurde, Erwähnung finden. Galvani las eine Abhandlung über die Sabinasäure, eine von ihm in der Sabina entdeckte Pflanzensäure. Professor Kobell aus München schildert sein unter dem Namen Galvanographie bekanntes Verfahren, aus Metallplatten entworfene Zeichnungen durch galvanoplastische Behandlung in für den Abdruck geeigneten Kupferplatten herzustellen. Obschon der Erfinder dem von mehreren Mitgliedern geäusserten Wunsche, er möchte einen derartigen Versuch gefälligst in ihrer Gegenwart ausführen, zu willfahren bereit schien, kam es jedoch nicht zur Ausführung.

Professor Selmi äusserte, es sei doch sonderbar, dass man vom Jod, welches der violetten Farbe seiner Dämpfe den Namen verdanke (ἰώδης, veilchenblau, violett), bisher noch keine violett gefärbte chemische Verbindung kenne; nun sei es ihm aber gelungen, durch Übergiessen des Jods mit reiner concentrirter Schwefelsäure eine Flüssigkeit von violetter Farbe herzustellen. Unter den hierüber gepflogenen Erörterungen dürfte besonders die Bemerkung hervorzuheben sein, welche Ruspini, Apotheker aus Bergamo, machte, ob Selmi diese Flüssigkeit für eine chemische Verbindung im strengen Sinne des Wortes halte. Auf Selmi's verneinende Antwort fragte Ruspini, ob sich bei Berührung des Jods mit der Schwefelsäure bedeutende Wärmeentwicklung einstelle. Da nun Salmi erklärte, diese nicht ausdrücklich bemerkt zu haben, vereinigten sich die

meisten Meinungen zur Ansicht, es werde durch die wahrscheinlich Statt findende Temperaturerhöhung die Bildung violetter Joddämpfe veranlasst, welche sich dann in der Schwefelsäure lösen und sie violett färben.

Dr. Parmigiani aus Reggio theilte seine Beobachtungen über die Löslichkeit des Fibrins mit, und stellte zugleich einige Vermuthungen über die Entstehungsweise des Blutkuchens auf.

Präsident Taddei sprach über die Einwirkung, welche Kupferoxydhydrat in Verbindung mit Ätzalkalien auf Trauben- und Milchzucker ausübe, und schlägt vor, diese Reaction auf Untersuchung solcher essbaren Substanzen anzuwenden, in welchen man die Gegenwart einer der genannten Zuckerarten neben stickstoffhaltigen Bestandtheilen voraussetze.

Grigolato, Chemiker aus Rovigo, berichtet über den günstigen Erfolg, welchen er durch Anwendung von Ätzkalk und Gyps beim Legen der Kartoffeln erzielt habe, indem er nicht nur eine aussergewöhnliche Menge, sondern auch durchgehends gesunde Kartoffeln erhalten habe.

Prof. Zantedeschi aus Venedig führt seine Beobachtungen über die Fähigkeit mehrerer Metalle an, sich im glühenden Zustande zu verflüchtigen, und zeigt als Beweis dafür einzelne thönerne Gefässe, auf welche eine solche Übertragung Statt gefunden. Diess gab dem Professor der Physik aus Mailand, Majocchi, Veranlassung, seiner nie verhehlten feindlichen Gesinnung gegen Z. in höchst beissenden Worten Ausdruck zu verleihen.

Ruspini aus Bergamo, welcher bereits in der zu Genua abgehaltenen Versammlung sein neues Verfahren geschildert hatte, den Mannit weit billiger und schöner, als es bisher möglich war, darzustellen, gab nachträglich einige darauf bezügliche Erfahrungen zum Besten, dass nämlich der beim Ausziehen des Mannits bleibende Rückstand der Manna in Berührung mit Ferment und beim Stattfinden aller zur Gährung erforderlichen Umstände dennoch nicht in regelmässige geistige und darauf folgende saure Fermentation gerathe, sondern nach einer, kurze Zeit dauernden, geistigen Gährung in eine reichliche Infusorienbildung übergehe, worauf die übrigen Partien der Flüssigkeit eine bald geistige, bald saure Gährung erleiden, so dass die Ausbeute an Alcohol in Quantität und Qualität so gering ausfiel, dass sie kaum die Auslagen für Feuerung deckte. Eigenthümlich sei es, dass die Fliegen, welche doch dem Zucker so zugethan sind, den Mannit verabscheuen, ja dass Bienen, welche vom Geruche des zum Abschäumen erhitzten Honigs waren herbeigelockt worden, sogleich entflohen, als nebenan eine Mannitauflösung abgeraucht wurde.

Dr. Pisanello, Assistent beim Lehrfache der Chemie in Venedig, der sich durch längere Zeit mit Analysen des Meerwassers beschäftigt hatte, erstattete Bericht über die Ergebnisse derselben, und gestand, dass es ihm nie gelungen sei, daraus Jod darzustellen. Da der anwesende Chemiker Balard, dem wir die Entdeckung des Brom's verdanken, gleichfalls bemerkte, im Wasser verschiedener Meere das Jod nicht als beständigen Bestandtheil gefunden zu haben, empfahl Taddei, diesen Gegenstand auch in der Folge zu untersuchen, um vielleicht durch neue Methoden dahin zu gelangen, diesen in neuererZeit so wichtig gewordenen Stoff auch im Seewasser nachzuweisen.

Das von Dr. Bologna aus der Gegend von Treviso vorgelegte Fossil ward als Lignit erkannt.

Die am 20. September abgehaltene Sitzung war höchst lebhaft, ja stürmisch. Es handelte sich nämlich um die Entscheidung der schon früher mit vielem Feuer durchgefochtenen Frage, ob das Wasser der in Venedig mit günstigem Erfolge erbohrten vier artesischen Brunnen trinkbar sei oder nicht. Namentlich waren es die Herren Grimaud de Caux (auch in Wien durch sein Streben bekannt, dem in der norischen Filtrirungs-Anstalt des Dianabades filtrirten Donauwasser Credit und Absatz zu verschaffen) und Mancini, welche sich zu einem enormen Aufwand ihrer Stimmen veranlasst fanden. Da aber die Discussion am darauffolgenden Tage noch lebhafter zu werden drohte, hielt es der Präsident für rathsam, den Streit zu unterbrechen. (Das Wasser, dessen Gebrauch zuvor untersagt war, wurde jedoch durch einstimmige Erklärung einer mit der Untersuchung beauftragten Commission für unschädlich und trinkbar erklärt.)

Allgemeinen Beifall fand die Mittheilung der Ansichten Williamson's (eines Schülers von Liebig), über die Bildungsweise des Harnstoffes im lebenden Körper.

Um so weniger Zustimmung fand die in einem an den Präsidenten gerichteten Schreiben des Rocco Mauro aus Piacenza ausgesprochene Ansicht, dass die purgirende Wirkung der Manna nicht ihrem Gehalte an Mannit, sondern der darin vorhandenen Milchsäure zuzuschreiben sei. Masserotti, emer. Assistent der Chemie von Pavia, sprach über Verbindungen des Jods mit Quecksilber; Galvani über eine von ihm entdeckte Methode, neutral valeriansaures Wismuthoxyd billiger darzustellen; Secretär las eine von Casati aus Florenz eingelaufene Abhandlung über eine neue Unterscheidungsmethode des menschlichen vom Thierblute. Ebenso ward eine briefliche Mittheilung Sobrero's aus Turin gelesen, aus Mannit ein kräftiges Knallpulver darzustellen. Selmi sprach über seine Versuche, betreffend die Pseudosolution des basischen Berlinerblau's.

Endlich wurden auf den Vorschlag Taddei's zum Behufe der Ausarbeitung einer gleichförmigen italienischen Pharmacopöe an Jene, welche sich zur Theilnahme bereit erklärt hatten, die ihnen durch das Loos zugefallenen Artikel vertheilt.. *J. Netwald.*

Zur Nachricht.

Bei der im Monate März d. J. erfolgten Erweiterung des Bezirks-Krankenhauses Wieden, welches nunmehr einen Belegraum für 500 Kranke darbietet, ist auch dessen ärztliches Personale entsprechend vermehrt worden. Dasselbe besteht gegenwärtig aus: einem dirigirenden Primararzte, einem Primarwundarzte,

einem Hausarzte, einem Prosector, drei Secundarärzten, zwei Secundarwundärzten und vier internen Präparanden.

Die mit einem Jahresgehalte von 700 fl. C. M., Naturalwohnung, Holz- und Lichtdeputat verbundene Stelle eines Hausarztes wurde dem bisherigen Secundararzte Dr. Jos. Benedikt verliehen, und hat derselbe den Diensteid in dieser Eigenschaft bei der hohen k. k. n. ö. Landesregierung am 28. August d. J. abgelegt.

Zum Prosector wurde Dr. Carl Wedl provisorisch ernannt, und ihm vorläufig eine Remuneration von 120 fl. C. M. jährlich bewilligt.

Wien den 15. October 1847.

Diell.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die Kokkelskörner und das Picrotoxin. Von J. J. v. Tschudi. St. Gallen. 1847. 8.

Bei der grossen Rolle, welche im menschlichen Haushalte die Pflanzenordnung der Menispermaceen bildet, ist es befremdend, dass es bisher Niemand unternahm, wenn auch nicht die ganze interessante Pflanzenordnung, doch wenigstens einige der Glieder derselben monographisch zu bearbeiten, und hiebei auch ihrer Wirkung auf den Organismus etc. zu gedenken. T.'s Freund, der verblichene Dr. Christian Carl Vossler, beschäftigte sich im Jahre 1844—45 während seines Aufenthaltes in Würzburg mit Versuchen über die Wirkungsweise des Picrotoxins, konnte aber, durch frühzeitigen Tod hinweggerafft, seine grössere Arbeit über genannte Pflanzensäure nicht beenden. T., auch den Lesern unserer Blätter durch seine äusserst interessanten Reisenotizen im besten Andenken, unternahm es, die betreffenden Versuche und Erfahrungen zu veröffentlichen, wozu er um so mehr berufen war, als er der Mehrzahl anwohnte, und dieselben, mit grossem wissenschaftlichen Eifer vorgenommen, ganz geeignet sind, die annoch unbestimmte Wirkungsweise der genannten Pflanzensaamen aufzuhellen.

Nachdem eine Einleitung vorausgeschickt worden, welche die nöthigen naturgeschichtlichen Bemerkungen über die Menispermaceen im Allgemeinen, sodann über die Gattung Anamirta im Besonderen enthält, folgt der erste Theil der eigentlichen Abhandlung, nämlich über die Kokkelskörner. Nachdem die Synonyme derselben, ihre Geschichte gegeben und von ihrem Gebrauche zum Fischfange, zur Bierverfälschung und in der Medicin die Rede gewesen, werden andere als Heilmittel gebrauchte Theile der Mutterpflanze aufgezählt. Sodann folgt der wichtige Abschnitt über die Vergiftungen mit Kokkelskörnern beim Menschen, und die ärztliche Behandlung hierbei; endlich werden mehrere Versuche mit Kokkelskörnern an Thieren, worunter die bedeutendsten der neueren Zeit von Orfila, angeführt, worauf der erste Theil mit der chemischen Analyse der Kokkelskörner schliesst. — Der zweite Theil — die Abhandlung über das Picrotoxin — enthält die Etymologie, die Synonyme, die Geschichte, Darstellung, die Eigenschaften, Verbindungen, Zersetzungen, die Zusammensetzung und Wirkung des genannten Pflanzenstoffes; ferner Dr. Vossler's Versuche an Thieren. Von der grossen Zahl derselben sind deren nur zwölf aufgeführt, von denen einer an einer Katze, die übrigen an Kaninchen und Hunden vorgenommen wurden. Die Intoxication wurde hiebei auf mannigfache Weise ausgeführt, wobei die Beobachtung lehrt, dass die Wirkung in der Regel am schnellsten und heftigsten eintrete, wenn das Picrotoxin directe mit dem Blute in Verbindung gebracht wird. Minder heftig wirkt das Gift, wenn man es auf eine Stelle bringt, wo eine rasche Resorption Statt findet; noch milder unmittelbar nach vollendeter Verdauung, durch eine elastische Röhre in den Magen gebracht; noch weniger schnell wirkt es mit Speisen vermischt, und an solche Stellen auf die Haut oder unter dieselbe gebracht, wo eine weniger rasche Aufnahme in den Kreislauf Statt findet. Fleischfressende Thiere werden schneller und heftiger ergriffen, als die pflanzenfressenden Säugethiere; die Schnelligkeit oder Heftigkeit der Wirkung steht nur bis zu einem gewissen Puncte im geraden Verhältnisse zur Dosis des Giftes. Wird es kurze Zeit nach dem Genusse erbrochen, so hören die Vergiftungssymptome kurze Zeit darauf oft gänzlich auf; nach geschehener Resorption hindert das Erbrechen die Einwirkung des Giftes nicht mehr. Geht das Picrotoxin auf einem andern Wege in das Blut über, so ist auch hier das Erbrechen erfolglos.

Nun folgt eine Zusammenstellung der Wirkungen des Picrotoxins auf den thierischen Organismus, die sich obigen Versuchen zu Folge im Bereiche des Nervensystemes durch grosse Unruhe und Unbehaglichkeit, Verlangen nach Ruhe, heftiges Zittern, Zusammenziehen der Hautmuskeln, Sträuben der Haare, meist Sopor, vollständige Alienation der Sinnesthätigkeit, Zähneknirschen, spinale, anfangs clonische, später tonische Krämpfe, cerebrale Krämpfe, Lähmung, Pupillenerweiterung, letztere vor dem Tode, manchmal Lichtscheu ohne Pupillenerweiterung und endlich Erbrechen kund geben. Im Bereiche der Athmungsorgane sind die Wirkungen weniger auffallend und constant; sie finden sich als abgebrochenes, durchdringendes, klägliches Geschrei bei sehr heftigen tonischen Krämpfen, als Röcheln und Schnarchen, erschwertes und langsames Athmen. Wenig

auffallend und bemerkenswerth sind die Kreislaufstörungen, wichtiger im Gebiete der Secretionen die starke Absonderung eines eigenthümlich beschaffenen Speichels, vermehrte Absonderung der Schleimdrüsen und wahrscheinlich auch der Galle. Dem Picrotoxin fehlt die drastische Wirkung der Kokkelskörner. Endlich folgen die Sectionsresultate, die in Blutfülle der Häute des Gehirnes und des Rückenmarkes, sodann der *Plexus chorioidei,* Lungenhyperämie und Ödem, Emphysem, seltener Anämie, manchmal in Extravasat unter dem Epithelium der Luftröhre, Vorhandensein dunklen, wenig geronnenen Blutes in beiden Herzhälften, manchmal in der Aorta, entzündlicher Röthung der Venenwandungen, Hyperämie der Lymphdrüsen, Entzündung der Speicheldrüsen, ausnahmsweise in Röthung der Speiseröhre und des Magens, Luftansammlung in dem Dünndarme, Hyperämie der Leber und reichlicher Ansammlung von Galle und bedeutender Todtenstarre bestehen. Nun wird die Wirkung des Picrotoxins mit der des Strychnins verglichen und sodann auch der Anwendung des Picrotoxins als Heilmittel gedacht, worauf einige Schlussbemerkungen folgen.

Wir behalten uns vor, einige der interessanteren Capita dieses lesenswerthen Buches den Lesern dieser Blätter im Auszuge vorzuführen und sie somit mit den Vorzügen gegenwärtiger Abhandlung genauer bekannt zu machen, als es der beengte Raum einer literarischen Anzeige gestattet. Wir bemerken noch, dass die Verlagshandlung dem Werke eine lobenswerthe Ausstattung auf den Weg gab. *Blodig.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden

De la fièvre *éruptive, dite scarlatine. Thèse présentée et soutenue publiquement, pour recevoir le grade de docteur, par Domingo de Azeredo, continho de duque Estrada, né à Rio Janeiro (capitale du Brésil.) In-4. d'une feuille. Imp. de Bénard, à Paris.*

Du Traitement *de la goutte par les pilules de Lartigue, et de leur emploi dans les cas de rhumatisme; par le docteur Lartigue. In-8. de 19 feuilles ½, Impr. d'Hennuyer, aux Batignolles. — À Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix 5 fr.*

Elémens *de physique terrestre et de météorologie; par M. Becquerel et par M. Ed. Becquerel. In 8. de 44 feuilles ¾, plus un tableau et 14 pl. et cartes. Impr. de F. Didot, à Paris. — À Paris, chez F. Didot, rue Jacob, 56. Prix 12 fr. 50 c.*

Ethérisation. *In 8. oblong d'une feuille. Imp. de Beau, à Saint-Germain-en-Laye.*

Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern im Jahre 1846. Herausgegeben von Dr. Canstatt u. Dr. Eisenmann. (In 7 Bänden.) 1. Bd.: Biologie. 4. (207 S.) Erlangen, *Enke.* Geh. 2 fl. 10 kr.

Mémoire *sur les quantités de sel (chlorure de sodium), contenues dans les plantes des terrains salifères et non salifères, et sur l'état de la végétation dans les premiers terrains, sous l'influence de l'eau. Par M. Becquerel, membre de l'Académie des sciences. In-8. d'une feuille, plus un tableau. Imp. de F. Didot, à Paris.*

Mulder (Prof. G. J.), chemische Untersuchungen. Unter des Verf.'s Mitwirkung übersetzt von Dr. A. Völcker. 1. Heft. Auch unter dem Titel: Untersuchungen über die Galle und ein Wort über Protein. gr. 8. (XV u. 172 S.) Frankfurt am Main, *Schmerber'*sche Buchh. Geh. 1 fl. 30 kr.

Pieper (Dr. Phil. Ant.), Grundzüge der Pathogenie, oder die Elementarkrankheiten in ihren einfachen und zusammengesetzten Verbindungen. (2. Hälfte.) Specieller Theil. 1. Lief.: (Pathogenie der Nervenkrankheiten, Neurosen.) gr. 8. (140 S.) Paderborn 1846, *Crüwell.* Geh. 48 kr. (I. II, 1.: 1 fl. 56 kr.)

Schenk (Dr. Conr.), die Einathmung der Schwefeläther-Dünste zur Verhütung und Tilgung der Schmerzen. Eine Schrift für Ärzte und Nichtärzte. Mit 1 Taf. Abbild. (in 4.) gr. 8. (VI u. 45 S.) Quedlinburg, *Basse.* Geh. 30 kr.

Thèse *de Botanique pour le doctorat ès-sciences naturelles, présentée à la faculté des sciences de Paris, et soutenue le . . . juillet 1847; par M. Ch. Robin. Des végétaux qui croissent sur les animaux vivans. In-4. de 15 feuilles. Imp. de Martinet, à Paris.*

— *pour le doctorat en médecine, soutenue par Fabien Pastourel (de l'Ile-de-France), docteur en médecine. Réflexions sur divers points de médecine, d'anatomie pathologique et de syphilographie. In-4. de 5 feuilles. Imp. de P. Renouard, à Paris.*

Vrolik (Prof. Dr. W.), *tabulae ad illustrandum embryogenesin hominis et mammalium, tam naturalem quam abnormem. Fasc.* XIII. XIV. Fol. (10 Taf. u. 19 Bl. Text, latein. u. holländ.). *Amstelodami. Lipsiae, T. O. Weigel.* In Umschlag à 4 fl.

Walther (Prof. Dr. K. Wilh.), ausführliches Recept-Taschenbuch in alphabetischer Ordnung für practische Ärzte und Wundärzte. Mit einleitenden Bemerkungen über die Art und Weise, Recepte zu verordnen. (In 2 Bdn.) 1. Bd. 16. (VII u. 744 S.) Leipzig, *Gebhardt & Reisland.* Geh. 1 fl. 53 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.